

## **PRISE EN CHARGE ANESTHESIQUE POUR ENDOSCOPIE DU SOMMEIL**

### **Indications actuelles :**

- site obstructif non déterminé par l'examen éveillé
- Plusieurs options thérapeutiques
- Indication chirurgicale potentielle
- Echec d'un premier traitement par PPC, UVPP ou OAM
- Pas d'indication de première intention chez l'apnéique sévère pour qui la PPC reste le traitement de référence

### **Contre indications absolues :**

- SAS sévère index apnée/hypopnée : IAH > 60/H
- Obésité

### **Au bloc opératoire :**

- Monitoring habituel, pas d'oxygénothérapie
- Atropine non systématique selon sécrétions du patient et ORL : 0,5 mg à 1mg IV
- Diminuer lumière, silence, ne pas stimuler le patient
- Propofol en AIVOC commencer à 2 µg/ml de concentration cible puis augmenter de 0,2/ 2 minutes jusqu'à obtenir un BIS à 80

Attendre 5 min puis re augmenter pour obtenir un ronflement

Si un geste chirurgical est prévu après l'endoscopie (amygdalectomie) le patient reste la nuit en SSPI.